



有的病养着就行 大夫却推荐手术

破以药养医仅靠取消药品加成还不够

改革后去医院开药,每月能省70元

从一年多前开始,家住济阳县的何敏就发现,去医院买药比以前便宜了。

何敏母亲患有高血压,需要长期吃药控制,“以前去医院开药,每个月需要280元左右,现在只需要210元。”12月7日下午,何敏告诉记者,每月省下约70元钱,一年下来能省将近千元,对于这个并不富裕的家庭来说,已经减轻了不少负担。

“这与我们推行的药品零加成

政策有关。”济阳县人民医院副院长唐清颖对记者说,自2014年10月该县成为公立医院试点以来,对1200多种药物实行零加成销售,该政策让医院药占比从之前的40%—46%,降低到现在的大约26%。

所谓药占比,就是病人看病的过程中,买药的花费占总费用的比例。高药占比带给老百姓的一个最直观感受,就是“买药贵”,而县级医院改革的主要目标之一,就是取消药品加成,给

患者带来实际福利。

据了解,取消15%的加成前,济阳县人民医院每年通过医药收入约为3000万元,而2014年参与改革取消加成后,可为患者节省开支上千万元。

“以前很多时嫌贵不想从医院拿药,现在医院有的药比外面店里还便宜。”何敏说,之前她看病,都会让大夫开了方子,然后到外面药房拿药,但现在不用了。

2014年山东省《关于推进县级

公立医院综合改革的实施意见》中明确提出,县级公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助3个渠道改为服务收费和政府补助2个渠道,取消药品加成政策(中草药、中药饮片除外)。

医院减少的收入,通过调整医疗技术服务价格和增加政府投入,以及医院加强核算,节约成本等多方共担。这在一定程度上补足了医院的收入差额,但问题到此并未结束。

不该开的药,还是会想办法开

与何敏的喜悦相比,韩成却对一些医院的做法有着不一样的感受。

“本来是颅骨骨折,可能还伴有脑部淤血,但医院却一点治疗的药都不开。”6日下午,说起此前岳父的一段经历,自己就在济南开着一家小门诊的韩成依然显得愤怒。

韩成的岳父今年58岁,两个多月前去济南某县走亲戚,在马路上一辆逆行的车撞倒,头部

受伤严重,随后被送往当地县医院治疗。

韩成说,在医院走完正常的检查、诊断手续后,岳父在病房住了三天,其间大夫每天除了例行检查后,只给开一些输液药。

“家里人不了解,大夫让怎么输就怎么输。”韩成说,由于手头事多,他两天后才赶到医院,结果发现医生给开的全都是营养药。

在韩成看来,这些不在医保报销范围内的“营养药”,与治疗没有直接关联,属于“可有可无”,医生却全给开了。

由此也造成了总体治疗费用上涨,仅3、4天时间,就花去了将近1万元。

“好在后来交警认定是对方全责。”韩成说,尽管对医院的这种“诊疗”方式表达了不满,但愤慨过后,出身基层医院的他依然对此表示了部分“理解”,“现在

基层医院没有了药品加成,政府补助又经常不到位,医院不靠多开药又能靠什么呢?”

事实上这些并非个别问题。国务院今年7月发布的《县级公立医院综合改革督查报告》(以下简称《督查报告》),在对全国29个省份开展的督查中发现,“县级医院医药费用水平与人民群众期盼有一些差距。”具体原因就包括药品价格虚高等问题,破除“以药补医”的改革有待进一步深化。

县级医院或现“收入负增长”

事实上,医院也有苦衷。

据相关测算,取消药品加成后,医院实际收入会降为上年度的80%,根据规定,县级公立医院改革,剩下20%的差额中,一半由地方政府补足,另一半由医院自筹。

省内一位县级公立医院的负责人梁园对记者表示,实际情况要比这个复杂。取消药品加成

后,该院的收入只达到取消加成本前收入的6成多,“即便按照文件规定的,政府补给10%,还有巨大的缺口。”

于是,诸如上文提到的“开营养药”的情况就会出现。

“如果不是因为我学过医,能看出不对劲,还不知道这些营养药会输到什么时候。”韩成说。

“这其实涉及到医院的过度

医疗问题。”一位不愿具名的大医院骨科大夫告诉记者,比如年轻人的简单骨折手术,可能打上石膏养几天就好了,也就百十块钱的事,但很多医院却会推荐手术,“一下就得花几百上千元钱。没改革之前,很多医院都会这样,更何况现在取消了医院的一大块收入,怎么会不想办法呢?”

“我参加工作快20年了,医院之前的年收入增速一直保持在15%—20%上下。”梁园说,2015年临近年底核算,他们却不得不面临“负增长”的窘境。

更重要的是,从目前情况看,他们还没有找到更好的应对之策。“一直这样下去,势必影响医院发展,而影响了医院,最终将影响病人的治疗。”

手术费比城市医院高,留不住病人

与取消药品加成相配套,县级公立医院改革的另一个措施是提升医疗服务价格水平。

“内科病人花费减少了,但外科会增加不少。”省内一家县级医院的负责人戴方蓉表示,内科很多病人只需从医院买药,取消加成后,这部分病人确实能够获益。

但外科很多慢、重病人,由于需要手术及长期护理等“服务性”项目,花费反而会比之前增加不少。

戴方蓉说,以白内障手术为例,改革前该院对此的收费水平在3000元左右,改革后由于手术、床位、诊疗等费用的提高,整个手

术费用涨到了4000—5000元。

“同样一个手术,现在在县里做,可能比在市里的收费还高,这样谁还会选择县医院?”戴方蓉说。

针对农合医保,有的县采取了“总额预付”的方式,县级相关部门每个月给医院一定的报销额度,“比如原来可以报销700万元、800万元,现在只能给500万元的额度。”戴方蓉说,这样一来医院的压力大大增加。

“病人来了,首先要免费救治。病人治好了,只需交上医保差出部分,剩下的则由医院先垫付。”戴方蓉说,之后按照年或月

份,由地方财政对此进行支付。

“且不说有的地方政府一直拖欠,无法全部支付,只是中间的这段时间,就足以让原本就已背负了沉重债务压力的县级医院负担更重。”戴方蓉说。

事实上,2009年医改至今,公立医院改革已经进入深水区,以药养医问题更是“深水中的深水”,涉及到医院、医生、病人及药品生产、流通、销售的各个环节,可谓利益纠葛千丝万缕。而作为破除公立医院以药养医的“第一枪”,取消药品加成具有特殊意义,但仅靠取消一项,难以持续,“必须医疗、医药、医保三

医联动。”戴方蓉说。

国务院在《督查报告》中也提出,要坚持三医联动,将县级公立医院改革纳入县域医改的总体范畴中,统筹谋划医疗、医保、医药三方面的改革问题。

“改革要想成功,必须站在病人的立场,一切以病人的利益为出发点考虑,才不会失去初衷。”戴方蓉认为,国家还应加大相关补贴力度,“调整收费结构,相当于把医院的钱从左兜放到右兜,这就给医院的发展造成很大压力。医院发展不好,形成恶性循环,又怎么留住患者?”

(韩成、梁园、戴方蓉为化名)

怕基层医院不行?远程医疗帮忙

2017年覆盖所有县级医院,所有乡镇卫生院要和大医院签转诊协议

本报记者 李钢

“在小医院看病,他们技术就是不行,你让我们怎么敢去啊?”临沂的苏瑞女士因肾结石在当地县医院治了一个多月没见好转,无奈转到了齐鲁医院。山东大学公共卫生学院教授徐凌忠也表示,我国不同级别的医疗机构医疗技术水平差距确实比较大,不像国外,各级医院的医生可以提供同质化的服务。

为打消广大居民的这些顾

虑,我省将提升中心乡镇卫生院急诊急救、二级以下常规手术、正常分娩等医疗服务能力。增加医疗卫生资源投入,重点支持人才培养引进、设施设备改善。通过组建医疗联合体、对口支援、医师多点执业等方式,鼓励城市二级以上医院医师到基层医疗卫生机构多点执业,或者定期出诊、巡诊,提高基层服务能力。

在“互联网+”时代,我省还鼓励二、三级医院向基层医疗卫生机构提供远程会诊、远程诊

断、远程培训、远程预约等服务,利用信息化手段促进优质医疗资源纵向流动,提高优质医疗资源可及性。到2017年,远程医疗服务覆盖全部县级公立医院和80%以上的乡镇卫生院。

为方便患者向上转诊,我省还要求建立不同层级医疗卫生机构之间的便捷转诊通道,为基层转诊患者提供优先就诊、优先检查、优先住院等便利。完善预约诊疗服务,推进医疗卫生机构与医保经办机构互联互通,

鼓励上下级医疗卫生机构间预约转诊。

我省明确要求,每所乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)根据自身情况和地理位置至少与2家以上的二级以上医院签订双向转诊协议。

“基层医疗机构的服务能力不是一下子能提高上来的,居民对他们的信任也不是一下子就能建立起来的。”有专家对分级诊疗实施过程中的困难有些担心,“这个需要一个过程才能建立起来。”

本报记者 刘志浩

2009年新医改至今,公立医院改革成为公认难点,而公立医院改革中,破除以药养医又是“难上难”。为了解决这一问题,自2013年起,包括山东省在内的全国多数省份开始推行县级公立医院改革试点,包括取消药品加成、提高医疗服务诊疗费等一系列措施出台。

但实际情况是,作为“世界第一难”的医改,并非简单的几个政策就能轻易触动,公立医院改革下,有人获益,有人却可能失利,如何平衡各方利益,成为横亘在政府部门面前的一道难关。

今年我省潍坊、东营、威海全市以及章丘等22个县(市区)将试点分级诊疗。对于这一新办法,许多患者除了担心到时候向上转诊不顺畅,还对基层医疗机构的服务能力不放心。

央视战略合作伙伴
特步(童装)
加盟热线:18866816800
4001809558
特步(中国)发展有限公司·童装事业部